

研究報告

介護保険サービスの利用者と訪問看護師の認識の比較と訪問看護内容

石井英子*、小西美智子*、永坂トシエ**、当間麻子***、鈴木貞夫****

要 旨

介護保険制度で訪問看護サービスを利用している療養者とその訪問看護師に介護保険制度、サービス内容及び訪問看護業務内容を調査し、療養生活支援について示唆を得ることを目的とした。

A 県内の訪問看護ステーション200施設を悉皆調査対象とし、各施設の訪問看護利用者 2 名と訪問看護師 2 名に自記式質問紙調査を行った。主な調査項目は介護保険制度と利用している訪問看護サービス、訪問看護業務内容についてである。個別に郵送にて回収し、統計的に処理した。A 看護協会理事会・評議会にて調査の承諾を得た。

訪問看護利用者は介護保険料について41.6%、一割自己負担支払いについて30.2%が高いと思っているが、訪問看護師では介護保険料は69.7%が、一割自己負担支払いは89.6%が高いと答えており、両者に有意差があった。利用者から見た訪問看護への評価は高かったが家族へのケアプランの同意割合は低く、主治医とは連絡をとっていたが他職種間でのチームワークはとれていなかった。

キーワード 介護保険制度、訪問看護利用者、訪問看護業務

I. 緒言

わが国は人口の急速な高齢化に伴い、21世紀の半ばには3人に1人が高齢者という超高齢社会を迎えようとしている^{1)~4)}。その中で加齢に伴う慢性疾患の増加、高齢者の地域社会活動への参加や生きがい活動のあり方等の高齢者問題が深刻化している。その一つとして、寝たきり高齢者の増加とその介護者の高齢化など老老介護の問題は老後に大きな不安を与えている。そこで、介護を社会全体で支えていくために、高齢者の介護を家族介護から社会的介護への転換をめざして、さまざまな視点から介護問題^{5)~7)}を検討し2000年4月に介護保険制度が開始された。また2004年4月からは介護保険制度の見直し作業もすすめられている。

我が国の介護保険制度に関する先行研究は、介護サービスの種類と量、介護保険料に関する知識、実施主体である自治体の財政状況などの実態調査が主であり^{8)~11)}介

護保険サービスの提供者からみた介護保険制度に対する研究は少なく、また、介護保険制度に関して、サービス利用者がどのように理解しているかを調査した研究は見当たらなかった。

そこで、本研究では介護保険制度の訪問看護サービスを利用している者に介護保険制度と訪問看護サービス内容の評価を調査し、さらに訪問看護サービス提供者に、サービス利用者がどのように介護保険制度を捉えているかと介護保険制度に基づく訪問看護業務内容について調査した。そしてこれらの結果から訪問看護師として在宅療養を支援するための示唆を得ることを研究目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

A 県内において2001年に訪問看護サービスを実施している全訪問看護ステーション200箇所を対象に、各施設の管理者に介護保険制度の訪問看護サービスを利用している者(以下介護利用者と略す)2名と、訪問看護師2名(以下看護師と略す)をそれぞれ無作為に抽出することを依頼し、調査対象とした。

*日本赤十字豊田看護大学

**社団法人愛知県看護協会

***医療法人偕行会在宅医療事業部

****名古屋市立大学

2. 調査方法

訪問看護ステーション管理者に調査依頼文と介護利用者用および看護師用の依頼文及び自記式質問紙を送付した。調査対象者への配布方法は、抽出された介護利用者には看護師が訪問看護サービス実施時に調査依頼文と自記式質問紙を持参し、看護師が調査の趣旨を説明し介護利用者の承諾を得てから自記式質問紙への回答を依頼した。抽出された看護師の場合は、訪問看護ステーション管理者が調査依頼文と自記式質問紙を渡し、同意を得た後に自記式質問紙への回答を依頼した。それぞれ回収方法は個別に郵送にて回収した。

調査期間は2001年12月10日から2002年1月31日である。

3. 倫理的配慮

A県看護協会理事会及び評議会にて調査の趣旨と調査方法を説明し承諾を得た。その後各訪問看護ステーションに調査を依頼した。個人が特定されることがないように、回答は無記名で行い、回収は個別郵送とし、統計的に処理した。

4. 調査内容

介護保険制度に関する項目については、介護利用者へは「介護保険制度の仕組みを理解していますか」、「納めている介護保険料は高いと思いますか」、「かかった費用の一割負担を現金の支払いは高いと思いますか」、「このまま家で過ごしたいと思いますか」の5項目である。看護師には、利用者の介護保険制度への理解状況の捉え方を「利用者は介護保険制度の仕組みを理解していると思いますか」、「利用者は納めている介護保険料は高いと思いますか」、「利用者はかかった費用の一割負担を現金の支払いは高いと思っていますか」、「利用者はこのまま家で過ごしたいと思っていますか」の5項目である。

介護利用者からみた看護師に対する調査項目は、「看護師は普段の生活の仕方や意思を尊重しますか」、「看護師から病気療養に必要な制度や情報を教えてもらえたか」、「看護師の訪問により心の不安や動揺など取り除かれましたか」、「訪問看護サービスに満足しましたか」、「支払う看護料は高いですか」、「負担金額に見合ったサー

ビス内容でしたか」、「看護師は丁寧に礼儀正しく接してくれますか」の7項目である。

介護保険制度での看護業務内容としては、「訪問看護の経験がケアプランに生かされていますか」、「利用者を中心とした主治医、ケアマネジャー、ホームヘルパーとのチームワークはとれていますか」、「介護保険制度への開始により調整連絡等業務量が増えましたか」、「アセスメントを使用し看護計画を家族の同意を得ていますか」、「主治医と連絡をとる努力をしていますか」、「点滴や膀胱洗浄等医療技術に十分対応できていますか」、「介護保険時間内に訪問看護を終えるようにしているか」、「訪問看護という仕事に魅力を感じていますか」の8項目である。

回答方法は、いずれもリッカート(Likert)尺度による5選択肢である。

4. 分析方法：リッカート尺度5段階のうち、「思う」と「どちらかといえば思う」と回答した者については「思う」「知っている」と、また「どちらかといえば思わない」と「全く思わない」と回答した者は「思わない」と分類し検討した。同様に「良く知っている」「知っている」は「知っている」とし、「知らない」「全く知らない」は「知らない」とした。検定は、統計ソフトはSPSS for Windows (ver12.0J)を使用し、Mann-Whitney のU検定を行い、有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結果

1. 対象の概要

アンケート回答状況は、介護利用者の回答者数は255人、回収率は63.8%であり、看護師の回答者数は278人、回収率は69.5%であった。介護利用者の性別をみると男性96人(37.6%)、女性159人(62.4%)で女性が多く、また看護師は全員女性であった。介護利用者の年齢は表1に示すように後期高齢者が148人(58.0%)と多かった。看護師の年齢は表2で示すように、30歳～40歳未満が108人(38.8%)、40歳～50歳未満が109人(39.2%)で、8割が30歳から50歳までであった。

表1 介護利用者の年齢

65歳未満	65～70歳未満	70～74歳未満	75歳～79歳未満	80歳以上
55人(21.6%)	25人(9.8%)	27人(10.6%)	49人(19.2%)	99人(38.4%)

表 2 看護師の年齢

20～30歳未満	30～40歳未満	40～50歳未満	50～60歳未満	60歳以上
32人(11.5%)	108人(38.8%)	109人(39.2%)	25人(9.0%)	4人(1.4%)

2. 介護保険制度についての介護利用者及び看護師の捉え方の比較

介護保険制度の仕組みについて介護利用者は、表 3 に示すように「知っている」は153人(60.0%)であったが、介護利用者が「知っている」と捉えた看護師は134人(53.6%)で有意に看護師が低かった($p < 0.001$)。介護保険料については表 4 のように「高い」と介護利用者の106人(48.2%)が回答していたが、介護利用者が「高い」と捉えた看護師は194人(69.7%)と看護師の方が高いと思っている者が有意に多かった($p < 0.001$)。利用料の一割負担については表 5 の示すように、「一割負担支払いが高い」と回答した介護利用者は77人(30.2%)であるが、介護利用者が「一割負担支払いが高い」と捉えた看護師は249人(89.6%)で有意に看護師が多かった($p < 0.001$)。

3. 介護利用者からみた在宅療養及び看護師に対する評価

在宅療養への継続については表 6 に示すように、「このまま家で過ごしたいと思う」は利用者139人(55.0%)、看護師は227人(81.7%)で、看護師の方が介護利用者は在宅療養を継続すると思っている割合が有意に多かった($p < 0.001$)。

介護利用者には看護師が行う訪問看護サービスに関する評価をみると表 7 に示すように、訪問看護師は「普段の生活の仕方や意思を尊重してくれる」227人(89.0%)、「病気療養に必要な制度や情報を教えてくれる」208人(81.6%)、「訪問により心の不安や動揺など取り除かれた」215人(84.3%)、「訪問看護サービスに満足している」225人(88.2%)、「支払う看護料は高い」52人(20.4%)、「負担金額に見合った内容である」190人(74.5%)、「看護師は丁寧で礼儀正しく接してくれる」231人(90.6%)で半数以上の者がよい評価をしていた。

表 3 介護保険制度の仕組みについて

人(%)

質問項目		介護保険制度の仕組みについて理解していますか					P 値
対象者と その人数		よく知ってる	知っている	知らない	全く知らない	どちらともいえない	
介護利用者の理解度	255	21(8.2)	132(51.8)	22(8.6)	3(1.2)	77(30.2)] ...
		153(60.0)		25(9.8)			
看護師から見た介護利用者の理解度	278	24(8.6)	110(39.6)	38(13.7)	2(0.7)	104(37.4)	
		134(48.2)		40(14.4)			

Mann-Whitney の U 検定 *** $P < 0.001$

表 4 納めている介護保険料について

人(%)

質問項目		納めている介護保険料は高いと思いますか					P 値
対象者と その人数		思う	どちらかといえば思う	思わない	全く思わない	どちらともいえない	
介護利用者からみた介護保険料の捉え方	255	45(17.7)	61(23.9)	21(8.2)	2(0.8)	126(49.1)] ...
		106(41.6)		23(9.0)			
看護師から見た介護利用者の介護保険料の捉え方	278	81(29.1)	113(40.6)	19(6.8)	0	65(23.4)	
		194(69.7)		19(6.8)			

Mann-Whitney の U 検定 *** $P < 0.001$

表 5 介護保険サービスの 1 割負担

人(%)

質問項目		かかった費用の 1 割負担を現金の支払いは高いと思いますか					P 値
対象者と その人数		思う	どちらかといえば思う	思わない	全く思わない	どちらともいえない	
介護利用者の捉え方	255	26(10.2)	51(20.0)	53(20.8)	14(5.5)	111(43.5)] ...
		77(30.2)		67(26.3)			
看護師から見た介護利用者の捉え方	278	132(47.51)	117(42.1)	5(1.8)	0	24(8.6)	
		249(89.6)		5(1.8)			

Mann-Whitney の U 検定 *** $P < 0.001$

表 6 在宅療養継続について

人(%)

質問項目 対象者と その人数		このまま家で過ごしたいと思いますか					P 値
		思う	どちらか といえば思う	思わない	全く思わない	どちらとも いえない	
介護利用者の考え	255	91(36.0)	48(19.0)	16(6.0)	11(4.0)	89(35.0)	□ ...
		139(55.0)		27(10.0)			
看護師から見た介護利用者の考え	278	137(49.3)	90(32.4)	0	3(1.1)	48(17.3)	□ ...
		227(81.7)		3(1.1)			

Mann-Whitney の U 検定 *** P < 0.001

表 7 介護利用者から見た訪問看護サービスへの評価

対象数255人(%)

質問項目	回答項目	思う	どちらか といえば思う	どちらとも いえない	思わない	全く思わない
看護師は普段の生活の仕方や意思を尊重する		176(69.0)	51(20.0)	26(10.2)	0	2(0.8)
看護師に病気療養に必要な制度や情報を教えてもらえる		150(58.9)	58(22.8)	42(16.5)	3(1.2)	2(0.8)
看護師の訪問により心の不安や動揺が取り除かれる		147(57.6)	68(26.7)	3(1.2)	0	4(1.6)
訪問看護サービスに満足している		170(66.9)	55(21.7)	25(9.8)	3(0.8)	2(0.8)
支払う看護料は高い		21(8.2)	31(12.2)	111(43.5)	26(10.2)	66(25.9)
負担金額に見合った内容のサービスである		131(51.6)	59(23.2)	54(21.3)	6(2.4)	5(1.6)
看護師は丁寧に礼儀正しく接してくれる		182(71.7)	49(19.3)	17(6.7)	3(0.8)	4(1.6)

表 8 介護保険制度における訪問看護業務内容

対象数255人(%)

質問項目	回答項目	思う	どちらか といえば思う	どちらとも いえない	思わない	全く思わない
訪問看護の経験がケアプランに生かされている		137(49.3)	90(32.4)	48(17.3)	0	3(1.1)
介護利用者を中心とした主治医、ケアマネジャー・ホームヘルパーとのチームワークがとれている		24(8.6)	125(45.0)	77(27.7)	47(16.9)	5(1.8)
介護保険制度の開始により調整連絡等業務量が増えた		89(32.0)	71(25.5)	104(37.4)	7(2.5)	7(2.5)
アセスメントを利用し看護計画をしている		49(17.6)	83(29.9)	62(22.3)	52(18.7)	36(11.5)
主治医と連絡を取るようになっている		134(48.2)	97(34.9)	23(8.3)	13(4.7)	11(4.0)
点滴や膀胱洗浄等医療技術に十分対応している		146(52.5)	89(32.0)	25(9.0)	7(2.5)	11(4.0)
介護保険時間内に訪問看護を終えるようにしている		99(35.6)	133(47.8)	31(11.2)	8(2.9)	7(2.5)
訪問看護という仕事に魅力を感じている		140(50.4)	102(36.7)	26(9.4)	4(1.4)	6(2.2)

4. 介護保険制度での訪問看護業務内容

介護保険制度導入後の訪問看護ステーションでの看護師の看護業務内容は、表 8 に示すように「点滴や膀胱洗浄等医療技術にも十分対応できる」146人(52.5%)、「訪問看護の経験がケアプランに生かされていると思う」は137人(49.3%)、「主治医と連絡をとる努力をしている」134人(48.2%)で多かったが、また「介護保険制度の開始により調整・連絡など業務量が増えた」89人(32.0%)が回答していた。

「介護利用者を中心とした主治医、ケアマネジャー、ホームヘルパーとのチームワークはとれている」24人(8.6%)、「アセスメントを使用し看護計画を介護利用者や家族の同意を得ている」49人(17.6%)、「介護保険時間

内に訪問看護を終えるようにしている」99人(35.6%)は「思う」と回答していたが、一方「どちらかといえば思う」の方が多かった。「訪問看護という仕事に魅力を感じる」は140人(50.4%)で半数以上が「思う」と回答していた。

IV 考察

今回の調査では、介護保険制度の仕組み、保険料、一部負担金については、介護利用者は看護師が捉えているよりも、理解して利用しているといえる。介護の長期化による介護者の精神的・肉体的不安、老老介護による介護不安は、介護保険制度導入前の研究では、療養者が在宅で介護を受ける場合、上田ら¹²⁾は介護者が高齢になる

と介護負担感が大きくなるため、高齢の療養者ほど施設入所をする者が多くなると報告している。また介護保険制度導入後の高鳥毛らの¹³⁾調査で、高齢者に介護が必要になった時に在宅で家族に世話を受けたいか等を質問した結果、4 割弱は介護が必要になった時に在宅で家族に世話を受けたいと回答していた。今回の調査結果では「このまま家で過ごしたいと思いますか」について、介護利用者はこのまま家で療養生活を過ごしたいという回答が半数で、どちらとも言えないが3 割強で、そうは思わないは利用者の1 割程度であった。また在宅療養を継続したい者が多いことは、表7に示したように、看護師のサービス内容については高い評価がみられることと関連していると思う。

一方、介護保険制度に伴って、ケアプランの作成、主治医、ケアマネジャー、ホームヘルパーとのチームワークをとるための連絡調整、さらにケアプランの家族への説明等は十分に実施されているとは言い難い。今後はこれら業務へ対応できるように看護師の研鑽が必要になると言える。訪問看護サービスとして看護師は膀胱洗浄、注射、点滴、胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など医療処置を含めた質の高い看護が求められていると考える。さらに今後は厚村ら¹⁴⁾が指摘するように夜間不穏、熱発急変嘔吐、痙攣など緊急時に訪問看護サービスの対応も期待されている。さらに、介護者の健康状態や精神状態を観察し、介護者の異常を早期発見に努めるとともに、家族関係の調整的役割を果たすことも求められると思う¹⁵⁾。訪問看護サービス時間に制限が加わり、利用限度時間内でケアを終えるようにしている状況にあり、経営上のコスト意識に基づく時間管理の認識と介護利用者の意向を生かせる看護内容を提供していく必要がある。

V 研究の限界

本研究は、介護保険制度の利用者とそのサービス提供者である看護師は、ペアで調査する方法が望ましいものであったが、介護利用者を訪問する看護師とを一致調査をすることはできなかった。また介護保険導入後の看護業務量を横断的に検討したもので導入前後の看護内容と量の比較検討までいたらなかったことは分析に限界がある。

VI 結論

介護保険制度の理解状況について介護利用者と看護師を比較すると、介護保険料や一割自己負担支払いについて看護師が捉えているより介護利用者が理解している状況が明らかになった。介護保険制度の開始により調整・連絡など業務量が増えたとかいとしている者が多く、一方他職種とのチームワーク、ケアプランの家族への同意は、看護業務内容として十分にできていない状況が見られた。

本研究は、平成14年度A県看護協会訪問看護設置準備委員会事業「訪問看護ステーション業務量変化等に関する調査」の一部である。

文献

- 1) 嵯峨座春夫:人口高齢化と高齢者,大蔵省印刷局,11-13,1997
- 2) 山口浩一郎他:高齢者法,130-135,有斐閣,東京,2002
- 3) 総理府大蔵省印刷局:高齢者問題の現状,4-8,1981
- 4) 中井清美:介護保険一地域格差を考える,岩波新書,東京,39-41,2003
- 5) 日独介護保険の現在 <http://www.kaigo.or.jp/deutsch.html>,2003/04/22
- 6) 池田省三:ドイツ介護保険の現在,32-48,財団法人地方自治総合研究所,1998
- 7) 長寿社会開発センター:介護支援専門員基本テキスト第1巻,29-30,2000
- 8) 佐藤美智子他:訪問看護ステーションの現状と今後の展望,看護,49(8),16-108,1997
- 9) 労務研究所旬刊福祉厚生:安心できる医療保障と介護保障とは,No.1783,2002
- 10) 社団法人 日本看護協会:2000年版訪問看護評価モデル事業報告書,31-33,2001
- 11) 社団法人日本訪問看護振興財団:介護事業経営実態調査報告,訪問看護刊行物,22-28,2002
- 12) 上田照子,橋本美知子他:在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究,日本公衛生雑誌,41(6),499-505,1994
- 13) 高鳥毛俊夫他:老人の入院および在宅ケアに関連する要因に関する研究,日本公衆衛生雑誌,49(5),255-257,2002

- 14) 厚村睦子,加藤容子,石井英子:退院した患者の在宅療養へ至る不安要因の分析,愛知県看護研究学会雑誌,Vol.3,21-25,2005
- 15) 古瀬みどり:在宅介護の継続過程における訪問看護師の役割,日本看護研究学会,25(5),83-93,2002